

Sähköisen reseptijärjestelmän jalkauttaminen apteekeissa

Saku Lamminen
projektityö
Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot, PD
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja
kehittämiskeskus
Palmenia
Kesäkuu 2010

HELSINGIN YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Saku Lamminen: Sähköisen reseptijärjestelmän jalkauttaminen apteekkeissa

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö 37 s.

Projektityön ohjaaja: Professori, FaT, Marja Airaksinen, Helsingin yliopisto

Kesäkuu 2010

Sähköistä reseptiä on kehitetty ja testattu Suomessa jo yli yhdeksän vuoden ajan. Nyt vuonna 2010 käytännön toimintaa ollaan vihdoinkin aloittamassa myös apteekkeissa. On tullut aika selvittää miten sähköisen reseptin tuloon on apteekkeissa varauduttu ja mitkä ovat asenteet, sekä valmiudet sitä kohtaan.

Tutkimukselle asetettiin kaksi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite oli kerätä haastattelututkimuksen avulla apteekkihenkilökunnan ajatuksia ja mielipiteitä sähköisestä reseptistä ja analysoida niistä ne seikat, jotka eniten saattavat vaikuttaa sähköisen reseptin käyttöönottoon henkilöstön näkökulmasta. Toisena tavoitteena oli tuoda esimiehille esiin niitä asioita, jotka henkilökunnan näkökulmasta tulee huomioida sähköisen reseptin lanseerauksessa ja käyttöönotossa.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna ryhmähaastatteluna neljässä erikokoisessa länsi-suomalaisessa apteekissa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, jonka kohdejoukkona oli apteekkihenkilöstö. Ryhmähaastatteluja tehtiin yksi - kaksi kappaletta kussakin apteekissa ja niihin osallistui yhteensä 12 farmaseuttia, 2 proviisorina ja 1 tekninen henkilö. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin teemoittain sisällönanalyysin periaattein.

Yleisesti ottaen haastatellut (n=15) suhtautuivat sähköiseen reseptiin varovaisen myönteisesti. Sähköisen reseptin selviksi eduiksi katsottiin järjestelmän kyky estää PKV-reseptiväärennösten tekeminen, ja mahdollisuus tarkistaa päällekkäiset lääkitykset sekä lääkeaineinteraktiot kaikista potilaan käyttämistä lääkkeistä. Lisäksi mahdollisuus uusia reseptit järjestelmän kautta sekä sähköisten reseptien yksiselitteisyys sai kiitosta haastateltavilta.

Sähköisen reseptin turvallisuuden osalta haastateltavat olivat erityisesti huolissaan siitä, pystyvätkö ulkopuoliset mahdollisesti murtautumaan järjestelmään. Tämän lisäksi myös järjestelmän käytännön toimivuutta epäiltiin laajasti. Omat vaikutusmahdollisuudet sähköisen reseptin käyttöönotossa olivat haastateltavien mielestä hyvin vähäiset tai olemattomat. Kuitenkin varsinaista suoraa ja avointa muutosvastarintaa sähköistä reseptiä kohtaan esiintyi vain yhdessä haastatteluryhmässä. Millään haastattelussa mukana olleista työpaikoista ei vielä ollut merkittävässä määrin aloitettu valmistautumaan sähköisen reseptin tuloon. Kysyttäessä haastateltavien tarvetta koulutukseen tai muuhun tukeen sähköistä reseptiä käyttöönotettaessa, eniten kannatusta saivat työpaikalla järjestettävät koulutus- tai informaatiotilaisuudet. Haastateltavat eivät osanneet mainita erityisiä toiveita esimiehilleen sähköisen reseptin käyttöönotossa. Esitetyt toiveet koskivat vain atk-laitteistojen toimivuutta sähköisen reseptin kanssa sekä tarkan ja luotettavan tiedon saamista oikeista toimintatavoista.

Mielenkiinto sähköistä reseptiä kohtaan on apteekkeissa selvästi hiipunut, koska kenelläkään ei ole varmaa tietoa siitä, milloin ja miten järjestelmä aiotaan ottaa käyttöön ja mitä se lopulta tuo tullessaan. Sähköisen reseptijärjestelmän käyttöönoton helpottamiseksi sekä toiminnan laadun varmistamiseksi apteekkeihin tulisi viimeistään nyt nimetä selkeä vastuuhenkilö johtamaan sen käyttöönottoa. Tämän vastuuhenkilön tehtävänä olisi seurata sähköisen reseptin käyttöönoton etenemistä, valmistella sen käyttöönottoa ja koulutusta sekä varmistaa sen tekninen toimivuus apteekissa.

Avainsanat; sähköinen resepti, muutosvastarinta, muutoksen johtaminen, työyhteisö.

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

1. JOHDANTO.....	4
2. SÄHKÖINEN RESEPTI	5
3. SÄHKÖISEN RESEPTIN TUTKIMUKSEN TAUSTAA	7
4. TYÖYHTEISÖ.....	10
5. MUUTOS TAI KRIISI TYÖYHTEISÖSSÄ.....	11
6. MUUTOSVASTARINTA	13
7. MUUTOKSEN JOHTAMINEN	14
8. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	17
9. AINEISTO JA MENETELMÄT	17
10. HAASTATTELUIJEN TOTEUTUS	20
11. AINEISTON ANALYSOINTI	21
12. TULOKSET	22
12.1 Yleisasenne ja tietämys	22
12.2 Työyhteisö ja johtaminen.....	23
12.3 Omat vaikutusmahdollisuudet	26
13. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
14. MENETELMÄN LUOTETTAVUUS	29
15. EHDOTUKSIA KÄYTÄNNÖN TOIMENPITEIKSI	30
16. KIRJALLISUUS	33
LIITE 1	35
Haastattelurunko	35

1. Johdanto

Sähköistä reseptintoimitusjärjestelmää on kehitetty ja testattu Suomessa jo yhdeksän vuoden ajan. Kehitystyö käynnistyi vuonna 2001, jolloin sosiaali- ja terveysministeriö esitti, että Kela aloittaisi yhdessä Lääkelaitoksen kanssa selvittämään sähköisen reseptijärjestelmän toteuttamisen edellytyksiä (Koponen-Piironen ym. 2001). Nyt 20 toukokuuta vuonna 2010 ensimmäinen aito sähköinen resepti on toimitettu Turun Kirkkotien terveyskeskuksesta Nummenmäen apteekkiin. Vaikka kyseessä oli vielä järjestelmän koekäyttöön liittyvä reseptintoimitus on järjestelmä vihdoinkin otettu virallisesti tuotantokäyttöön. Koekäytön jälkeen järjestelmä on tarkoitus ottaa asteittain käyttöön koko maassa. (Kelan KanTa-palvelut 2010)

Sähköisen reseptintoimitusjärjestelmän kehitystyössä on tähän asti voimakkaasti panostettu järjestelmän tekniseen toimivuuteen, sen luotettavuuden sekä turvallisuuden kehittämiseen (Hyppönen ym. 2006; Stakes 2006). Nyt kun toimintaa ollaan vihdoinkin käytännössä aloittamassa, olisi aika siirtää keskustelun painopistettä teknisten ongelmien ratkaisemisesta siihen, miten sähköisen reseptin käyttöönotto toteutetaan apteekeissa. Tässä yhteydessä tulisi selvittää myös se, miten apteekein henkilökunta sopeutuu uuteen järjestelmään.

Sähköisen reseptin tämänhetkinen tilanne voidaan nähdä analogisena muutosjohtamisen kanssa, jossa usein erotetaan johtamisen kaksi puolta: asiat ja ihmiset (Helin 1993). Tähän asti sähköisessä reseptissä on keskitytty enemmän teknisiin asioihin, mutta nyt sen käyttöönoton yhteydessä painopiste siirtyy järjestelmän tulevien käyttäjien johtamiseen ja kouluttamiseen. Toisin kuin asioita johdettaessa, ihmiset reagoivat muutokseen myös tunteella, mikä saattaa ilmentyä toisinaan suorana ja avoimena muutosvastarintana. Suurin osa sähköisen reseptin käyttöönoton koulutuksesta ja muutoksen johtamisesta suoritetaan jatkossa työpaikoilla eli apteekeissa ja terveyskeskuksissa ym., mutta sen reunaehdot, eli itse käyttöönotettava järjestelmä on viranomaisten kehittämä ja tulee työpaikkojen ulkopuolelta ilman että käyttäjät voivat siihen suuresti vaikuttaa.

Sähköinen reseptin käyttöönotto tulee olemaan tapahtuma, joka jatkossa haastaa apteekkien nykyisiä työtapoja ja henkilökunnan ammatillista osaamista. Tämänkaltaisen ulkoa johdetun muutoksen läpivieminen voidaan nähdä haasteena myös apteekkien esimiehille ja heidän kyvyilleen johtaa muutosta työpaikalla.

Sähköinen reseptin käyttöönotto on oiva tilaisuus tutkia miten eri apteekkien henkilökunta suhtautuu muutokseen, joka käsittelee kaikkia apteekkeja yhtäläisesti. Vaikuttaako valmistautuminen ja hyvä johtaminen henkilökunnan kykyyn sopeutua muutokseen vai esiintyykö muutosvastarintaa jostakin syystä? Mitä henkilökunnan tarpeita ja tunteita tulisi ottaa huomioon vietäessä muutosta eteenpäin? Sähköinen resepti on jokaiselle apteekille samanlainen haaste, kukaan ei voi muokata siitä itselleen sopivaksi tai vaikuttaa sen käyttöönoton aikatauluun. Sähköinen resepti tulee omalla ajallaan sellaisena kuin viranomaiset sen haluavat olevan, eikä apteekkeille ole jätetty muuta mahdollisuutta kuin sopeuttaa oma toimintansa sähköisen reseptin tarpeisiin.

2. Sähköinen resepti

Sähköisellä reseptillä tarkoitetaan toimintamallia, jossa lääkäri kirjoittaa potilaalle lääkemääräyksen ja lähettää sen sähköisesti Kansaneläkelaitoksen ylläpitämään keskitettyyn reseptikeskukseen (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007).

Potilas voi noutaa reseptikeskukseen tallennetut lääkemääräykset valitsemastaan apteekista, haluamanaan ajankohtana. Lääkäri, proviisori tai farmaseutti voi potilaan suostumuksella myös tarkistaa hänen kokonaislääkityksensä haitallisten päällekkäisyyksien tai yhteisvaikutusten varalta.

Sähköisen reseptijärjestelmän selvitystyö alkoi Suomessa 15.6.2001, kun sosiaali- ja terveysministeriö esitti, että Kela asetettaisiin yhdessä Lääkelaitoksen kanssa laatimaan sähköisen lääkemääräyksen teknistä toteuttamista koskevan esiselvityksen. Selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa sähköisen lääkemääräyksen toteuttamiseksi vaadittavat muutokset lainsäädäntöön ja määräyksiin, sekä mahdolliset eri toimintamallit. (Koponen-Piironen ja Kiiski 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Esiselvityksen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö, Lääkelaitos, Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki alkoivat valmistella vuonna 2002 valtakunnallista sähköisen reseptin pilottia. Pilotin tarkoituksena oli toteuttaa sähköinen reseptintoimitusjärjestelmä käyttämällä hyväksi jo olemassa olevia ratkaisumalleja ja järjestelmiä. Pilottiin valittiin mukaan neljä aluetta: Turku, Helsinki, Kotka ja Joensuu. Pilotin aloittamisen jälkeen kävi kuitenkin nopeasti selväksi, ettei sähköistä reseptijärjestelmää saataisi toimimaan vain olemassa olevaa tekniikkaa testaamalla ja soveltamalla, vaan jouduttaisiin suorittamaan mittavaa järjestelmien integrointia ja kehitystyötä ennen järjestelmän käyttöönottoa. (Hyppönen ym. 2006) ”Käyttöönotto edellytti lääketietokantojen yhtenäistämistä, potilas- ja apteekkijärjestelmiin integroituja reseptinkirjoitus- ja toimitusohjelmia, sanomanmäärittelyä, sekä kansallista reseptikeskusta, apteekkien ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kehittämistä sekä yhtenäistä järjestelmän käyttöönottokoulutus- ja testausohjeita” (Hyppönen ym. 2006). Hanke eteni hitaasti, eikä pilotille asetettuja tavoitteita saavutettu. Sähköisen lääkemääräyksen pilotointi lopetettiin 30.6.2006 ja siirrettiin 1.7.2006 Kansaneläkelaitoksen johdettavaksi (Kiiski 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Eduskunta hyväksyi 2.2.2007 pysyvän lain sähköisestä lääkemääräyksestä, jolla Kansaneläkelaitos asetettiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn kansalliseksi toimijaksi (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007). Kelan tehtäviin liitettiin potilastiedon ja reseptien arkistointi ja sähköisten välityspalveluiden tekninen toteutus sekä hallinnointi. Kela oikeutti toukokuussa 2007 tarjouskilpailun jälkeen Fujitsu Services Oy:n toteuttamaan ensimmäisessä vaiheessa sähköisen reseptin järjestelmän ja toisessa vaiheessa potilastiedon sähköisen järjestelmän (Salmivalli 2008).

Ensimmäinen suomalainen sähköinen resepti on nyt keväällä 2010 toimitettu Turun Kirkkotien terveyskeskuksesta Nummenmäen apteekkiin. Kyseessä oli kuitenkin vielä testiresepti, joka aloitti sähköisen reseptijärjestelmän tuotantokäytön. Kun tuotantokäytöstä saadaan kerättyä lisää käytännön kokemusta, on toiminta tarkoitus laajentaa asteittain lopulta koko maan kattavaksi järjestelmäksi. (Kelan KanTa-palvelut 2010).

3. Sähköisen reseptin tutkimuksen taustaa

Suomalaisesta sähköisen reseptin projektista on tehty muutama tutkimus (Hännikäinen 2007; Salmivalli 2008). Näistä laajin on Lauri Salmivallin tekemä väitöskirjatutkimus: Sähköisen reseptin käyttöönotto verkostonäkökulmasta (Salmivalli 2008). Tutkimuksen kohteena oli Suomessa ainutlaatuisen monimutkainen verkostomallinen terveydenhuollon jättiprojekti, jollaista ei ole aiemmin tehty tai tutkittu. Empiirisen tutkimuksen toteuttamismenetelmäksi Salmivalli (2008) valitsi toimintatutkimuksen (engl. action research). Tässä tutkimusmenetelmässä tutkija on itse mukana havainnoimassa ja ratkaisemassa tutkittavan kohteen toiminnan käytännön ongelmia. Samalla hän kerää tutkimusmateriaalia mm. havainnoinnin, haastattelujen, kirjallisen materiaalin analysoinnin ja kyselylomakkeiden avulla. Tutkimusvaiheen aikana kerätty monipuolinen materiaali analysoitiin lopulta poikkitieteellisessä arviointitiimissä, johon kuului asiantuntijoita kasvatustieteen, tietojenkäsittelyopin, tekniikan, johtamisen ja oikeustieteen alalta (Salmivalli 2008).

Tutkimuksen tuloksissa Salmivalli (2008) toteaa, että tärkeä tekijä sähköisen reseptin käyttöönoton onnistumisessa on teknisen toimivuuden lisäksi se, että järjestelmän ensisijaiset käyttäjät eli lääkärit ja farmaseutit ovat motivoituneita järjestelmän käyttöön. Ensisijaisten käyttäjien tulee kokea järjestelmä mielekkääksi ja hyödylliseksi, jotta muutos voidaan viedä läpi onnistuneesti. Samalla Salmivalli (2008) toteaa, että lääkäreillä on farmaseuteista poiketen aina halutessaan mahdollisuus käyttää perinteistä menetelmää eli paperireseptiä, kun taas farmaseuttinen henkilökunta joutuu käyttämään sitä järjestelmää, jolla resepti on alun perin kirjoitettu. Tutkiessaan tähänastista sähköisen reseptin pilotointia Salmivalli (2008) tulee lopputulokseen, jossa hän kritisoi projektin toteutustapaa. Hänen mukaansa tällaisessa projektissa, jossa on mukana useita verkostomaisia toimijoita, tulisi ennen projektin alkua käydä aina yhdessä läpi, mitä hyötyä ja mitä tavoitteita projektilla on. Näin kaikki osallistujat osaisivat tavoitella onnistuneesti yhteistä päämäärää (Salmivalli 2008).

Sähköisen reseptin käyttöönottoa Suomessa on tutkinut myös Kirsi Hännikäinen omassa pro gradu –tutkielmassaan (Hännikäinen 2007). Tässä tutkimuksessa sähköisen reseptin pilotointivaiheessa mukana olleelta farmaseuttiselta henkilöstöltä (n=22) kerättiin käyttökokemuksia järjestelmän toimivuudesta. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena, jossa aineisto kerättiin lähettämällä kyselylomakkeet kaikkiin? vuonna 2006 pilotoinnissa mukana olleisiin yhdeksään apteekkiin (Hännikäinen 2007). Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida, miten sähköiselle reseptille asetetut tavoitteet oli saavutettu apteekin henkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi selvitettiin sähköisen reseptijärjestelmän käytettävyyttä, vaikutusta työprosesseihin sekä käyttäjien tyytyväisyyttä järjestelmään (Hännikäinen 2007).

Hännikäisen (2007) kyselyyn vastannut sähköistä reseptiä pilotoinut apteekin henkilökunta (n=22) arvioi, että e-reseptijärjestelmä toi hyötyä vain kahdessa 17:sta eri reseptintoimituksen työvaiheesta. Näitä työvaiheita olivat reseptitietojen vienti apteekkijärjestelmään ja toimitusmerkintöjen teko reseptiin. Peräti kahdeksassa työvaiheessa 17:sta vastaajat kokivat kuitenkin vaikeutumista. Pysyvän ohjelman hyväksyttävyyden kannalta tulos on huolestuttava (Hännikäinen 2007).

Vaikka tässä pilottivaiheessa sähköisen reseptin käytännön hyödyt jäivät apteekkilaisilta vielä kokematta, uskoivat he silti järjestelmän tulevaisuudessa täyttävän sille asetetut tavoitteet (Hännikäinen 2007). Hännikäisen (2007) mukaan tulos antaa erittäin positiivisen kuvan apteekkilaisten asenteista, ja havaittu myönteisyys on merkittävä seikka järjestelmän valtakunnallisen käyttöönoton ja levittämisen kannalta (Hännikäinen 2007, s.53).

Salmivalli (2008) sai samansuuntaisia tuloksia toiminnan implementoinnin tärkeydestä kuin mitä on saatu muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa. Englannissa Hullin yliopiston lehtori D. Mundy ja professori D. W. Chadwick (2004) ovat tutkineet paikallisia sähköisen reseptijärjestelmän käyttöönottokokeiluja ja niihin liittyneitä haasteita. Tutkimus tehtiin järjestelmällisenä kirjallisuuskatsauksena, jossa käytiin läpi useita julkaisuja englantilaisista sähköisen reseptin piloteista (Mundy ja Chadwick 2004).

Tuloksissa tutkijat toteavat, että sähköinen resepti on haasteellinen toteutettava mille tahansa valtiolle tai organisaatiolle (Mundy ja Chadwick 2004). Epäonnistuessaan se saa aikaan kovaa julkista kritiikkiä kaikkia toimijoita kohtaan, kun taas onnistuessaan se selkeästi tehostaa ja parantaa potilaiden hoitoa. Yhteistä Salmivallin (2008) tutkimuksen kanssa oli johtopäätös siitä, että onnistuakseen tämäntyyppisen projektin tulee ehdottomasti saavuttaa kaikkien osallistujien tuki ja hyväksyntä. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulee viranomaisten valita toteutettavaksi laadukas ja toimiva järjestelmä sekä panostaa voimakkaasti sen käyttöönottoon, jotta kaikille osapuolille on selvää järjestelmän hyödyt ja se miten ne saavutetaan (Mundy ja Chadwick 2004).

Sähköisen reseptin käyttöönottoprosessissa tulisi menetellä Salmivallin (2008) ja Mundryn ja Chadwickin (2004) ohjeiden mukaisesti myös apteekin henkilökunnan ollessa kyseessä. Kaikki apteekin työntekijät saattavat tietää, että muutos on tulossa, mutta kukaan ei ole oikein varma, mitä se tuo tullessaan. Henkilökuntaa tulisi valmistella muutokseen. Ensimmäinen askel tässä olisi selvittää, minkälaista tietoa ja koulutusta henkilökunta asiasta kaipaa. Tässä vaaditaan apteekkien johdolta paljon, sillä sekä johdolla, esimiehillä että kehittämisasiantuntijoilla on aina tärkeä rooli muutoksissa. Rankkakin muutos voidaan tehdä helpommaksi osaavalla muutostuella ja varsinaista muutosprosessia voidaan edesauttaa hyvällä johtamisella. Johdon on syytä välillä pysähtyä ja tarkkailla omaa ja organisaation puhetta. Johdon olisi tärkeä tunnistaa, mistä ja miten työyhteisössä puhutaan sekä millaista puhetta kaivataan (Välitalo ym. 2007).

Sähköisen reseptin lanseerauksessa on tähän asti ensisijaisesti painotettu sähköisen reseptin teknistä toimivuutta. Hyvin vähän on oltu kiinnostuneita apteekkien henkilöstön motivoinnista ja mielipiteistä sähköisen reseptin käyttöönottoon (Hyppönen ym. 2006; Stakes 2006). Sähköinen resepti tulee kuitenkin olemaan suuri muutos apteekin jokapäiväisissä työrutiineissa ja se tulee todennäköisesti myös muuttamaan apteekkien henkilöstörakennetta. Erilaisia organisaatiomuutoksia on todennäköisimmin edessä, varsinkin niissä apteekeissa, joissa tekninen henkilökunta tällä hetkellä osallistuu runsaasti reseptien toimitukseen. Muutoksiin niissä pakottaa sähköisen reseptiin liittyvä rajoitus, joka sallii vain farmaseuttien ja proviisorien pääsyn sähköiseen reseptipankkiin (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä nro 61/2007).

Tähän mennessä kukaan ei ole kartoittanut sitä, miten apteekkien henkilökunta suhtautuu reseptikäytännön muutokseen tai miten muutos tulisi onnistuneesti lanseerata apteekeissa. Muutos työrutiineissa, menetelmissä tai jopa henkilökunnan rakenteessa voi kuitenkin voimakkaasti vaikuttaa työpaikan viihtyvyyteen, työssä jaksamiseen ja aiheuttaa suoranaista muutosvastarintaa.

Sähköinen resepti on valtakunnallinen hanke, jonka etenemiseen tai toimintaan ei yksittäinen apteekki tai sen työntekijä pysty mitenkään vaikuttamaan. Se tulee ajallaan olivatpa työpaikka tai sen työntekijät valmiita tälle muutokselle tai ei. Tämä lisää muutoksen haasteellisuutta apteekeissa, sillä ”Haasteelliseksi muutos muuttuu silloin, kun se on ulkoa ohjattua, jonkun toisen määrittämää tai muutoin vain rajua.” (Välitalo ym. 2007). Tämä prosessi tulee varmasti asettamaan haasteita apteekkien henkilöstöjohtajille ja kouluttajille, jotta muutoksesta saadaan aikaan sujuva ja hallittu kokonaisuus.

4. Työyhteisö

Työyhteisö määritellään ryhmäksi, joka on jatkuvassa päivittäisessä vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa (Lindström 1994). Työyhteisöllä voidaan tarkoittaa joko koko työpaikkaa tai sen pienempää osaa. Yhteistä työyhteisöille on kuitenkin sen määrittelevät perustekijät. Työyhteisön toiminnalla on yhteinen tavoite ja tarkoitus, jota varten se kerää resursseja ja jäseniä. Näitä resursseja työyhteisö käyttää koordinoitusti oman tunnustetun johtajuuden ja omien uskomusten, arvojen ja normien kautta yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Lindström 1994).

Varsinkin apteekki-alalla, jossa henkilökunta on hyvin naisvaltaista, työpaikka on myös tärkeä sosiaalisten suhteiden ylläpitäjä. Terve ja hyvinvoiva organisaatio pystyy kommunikoimaan keskenään, se keskustelee, delegoi ja jakaa tietoa laajalti toisilleen. Terveessä organisaatiossa sen jäseniä kohdellaan tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän toimintansa suuntautuu yhteisen tuloksen luomiseen. Hyvin toimivassa työyhteisössä on alhainen stressitaso ja korkea työtyytyväisyys, mitkä näkyvät mm. pitkänä sitoutumisena samaan työpaikkaan ja alhaisina sairaspotissaoloina. (Lindström 1994)

Sitoutuminen omaan työhön ja työpaikkaan on perusedellytys tehokkaalle ja toimivalle työyhteisölle (Heikkilä 2002). Sitoutumista työpaikkaan ja työtehtäviin edesauttaa, jos kaikki työyhteisön jäsenet saavat ja voivat vaikuttaa omiin työtehtäviinsä ja työnkuvaansa. Kun työyhteisö on sitoutunut tehtäviinsä, se on kykenevä myös pitkäjänteiseen ja rakentavaan kasvuun yhteisönä (Heikkilä 2002).

5. Muutos tai kriisi työyhteisössä

Monille työyhteisöille on ominaista turvallisuushakuisuus ja halu säilyttää asiat niin kuin ne ovat olleet. Tällaisissa työyhteisöissä on tyypillistä, että kriisi- ja muutostilanteissa työntekijöitä kiinnostaa pääasiassa vain oma ja työtovereiden työsuhteiden säilyminen sekä mahdollisuus jatkaa omia työtehtäviä ilman suurempia häiriöitä (Saarelma-Thiel 2009).

Sähköinen resepti tulee aikanaan vääjäämättä muuttamaan apteekin työprosesseja ja vaikuttamaan todennäköisesti myös henkilökunnan rakenteeseen ja sen määrään. Tämänhetkisen tiedon mukaan sähköiseen reseptijärjestelmään pääsevät kirjautumaan vain terveydenhuollon ammattilaiset, mikä tarkoittaa apteekissa käytännössä vain laillistettuja farmaseutteja ja proviisoreja (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007). Näin ollen jatkossa esim. tekninen henkilökunta ei saisi käsitellä sähköisiä reseptejä. Tämä muutos tulee herättämään kysymyksiä ja huolia oman työpaikan ja työtehtävien jatkuvuudesta.

Apteekkiala on ilman sähköistä reseptiäkin läpikäymässä historiansa suurinta murrosta, kun reseptilääkkeiden keskihinnat ovat laskeneet viitehintajärjestelmän käyttöönoton myötä ja apteekkien talous on kriisissä. Tämä pakottaa apteekkareita hakemaan uusia strategisia avauksia ja arvioimaan toimintaprosesseja kannattavuuden turvaamiseksi.

Ihmiset reagoivat muutokseen yleensä hyvin samanlaisesti (Saarelma-Thiel 2009). Aluksi muutos koetaan uhkana, joka aiheuttaa pelkoa, ahdistusta ja huolta. Tällöin organisaation johdon tulisi pystyä tiedottamaan ja perustelemaan, mitkä ovat

muutoksen syyt ja mitä se tulee käytännössä merkitsemään. Näin pystytään heti alkuun estämään erilaisten väärin mielikuvien syntyminen ja leviäminen työpaikalla. Vaikka johto aktiivisesti tiedottaisikin tulevasta muutoksesta ja siitä, miten se toteutetaan, ei se välttämättä kuitenkaan estä erilaisten huhujen ja uskomusten syntyä.

Jos henkilökuntaa ei oteta heti tiukasti mukaan muutosprosessiin, on vaarana, että työntekijät kokevat olevansa vain merkityksettömiä pelinappuloita muutosprosessissa (Järvinen 1998,). Työntekijä saattaa kokea koko minuutensa ja ammatillisen identiteettinsä horjuvan, ja hän saattaa kyseenalaistaa oman työpanoksensa ja osaamisensa arvostuksen (Järvinen 1998). Asia on erityisen tärkeä tilanteessa, jossa muutospaine tulee työyhteisön ulkopuolelta, kuten tulee tapahtuman sähköisen reseptin tapauksessa. Tällaisen tilanteen syntymistä pitää välttää antamalla ihmisille mahdollisuus tuoda esiin omia näkemyksiään ja ajatuksiaan muutoksesta sekä tunne siitä, että he voivat itse vaikuttaa muutoksen etenemiseen (Järvinen 1998).

Erilaisissa kriisitilanteissa henkilöstön on tärkeää tietää seuraavat perusasiat, joihin johdon pitäisi kyetä vastaamaan (Saarelma-Thiel 2009):

- onko minulla töitä
- mitä työpaikka ja minä saamme tai menetämme
- mitkä ovat mahdollisuuteni menestyä uudessa tilanteessa
- tuleeko muutoksia etuihin, tehtäviin, asemiin
- mitä tapahtuu työkavereille
- miten keskeiset tehtävät ja asiakkaat hoidetaan
- mitkä ovat etenemismahdollisuuteni
- tuleeko henkilöstövähennyksiä tai siirtoja
- mitä sijoittautumismahdollisuuksia on tarjolla
- mitä muutoksia työpaikan järjestelmiin tai politiikkaan tulee

(Saarelma-Thiel 2009).

Jos henkilöstö ei saa johdolta vastausta näihin peruskysymyksiin, tekevät ihmiset yksilöinä valtavasti ylimääräistä psyykkistä työtä löytääkseen itse vastaukset kysymyksiinsä. Oman selviämisen lisäksi he joutuvat miettimään koko muutoksen tarkoitusta sekä sen mielekkyyttä (Järvinen 1998) On selvää, että tällaisessa

tilanteessa työteho ja motivaatio laskevat. Samalla työn stressaavuus lisääntyy.

Sähköinen resepti saattaa monessakin työpaikassa olla laukaiseva tekijä, joka aloittaa suurempien muutosten sarjan. Tämä siksi, että sähköisen reseptin tulo pakottaa apteekit saattamaan esim. tietojenkäsittelyjärjestelmänsä ja ohjelmansa yhteensopiviksi e-reseptijärjestelmän kanssa. Lisäksi he joutuvat kouluttamaan ja uudelleen organisoimaan henkilöstön toimintatavat uuteen järjestelmään sopiviksi. Muutokset työyhteisössä ja työtehtävissä vaativatkin työntekijöiden taitojen ja työyhteisön kehittämistä, sillä työntekijän mukautumiskykyä rasittaa erityisesti työn sisällön ja työmenetelmien muutos (Puttonen 1993).

Kriisi on kuitenkin mahdollisuus joko myönteiseen tai kielteiseen lopputulokseen. Kriisi edellyttää aina nopeaa toimintaa työyhteisöltä ja sen johtajilta, koska hoitamattomana se pääsee kuluttamaan inhimillisiä voimavaroja ja aiheuttaa työpaikalla pahoinvointia. Parhaimmillaan ja oikein ratkaistuina kriisit ovat kuitenkin työyhteisölle mahdollisuus henkiseen uudistumiseen ja kasvuun (Saarelma-Thiel 1994).

6. Muutosvastarinta

Ihmiset pelkäävät menettävänsä muutoksessa jotakin, joka on heille tärkeää ja jota he arvostavat. Mitä suuremmaksi menetys ennakoidaan, sitä suurempaa ja voimakkaampaa tulee olemaan muutoksen vastustaminen (Kvist ja Kilpiä 2006). Apteekeissa muutosvastarinta voisi tällä perusteella olla suurinta juuri teknisen henkilökunnan kohdalla, koska se tulee sähköisen reseptin käyttöönoton myötä menettämään reseptien käsittelyoikeuden. Perinteisesti tämä on ollut teknisen henkilökunnan arvostama tehtävä apteekkeissa.

Muutosvastarinnan saattaa laukaista myös pelko siitä, että oma ammatillinen pätevyys ei riitä muutoksesta selviämiseen, tai että oma sosiaalinen asema muuttuu työyhteisön sisällä tai suhteessa asiakkaisiin (Kvist ja Kilpiä 2006). Lisäksi ihmiset pelkäävät oman kontrollin heikkenemistä omiin työtehtäviin, kun heidän kykynsä johtaa ja ohjata itseään helposti heikkenee muutoksen seurauksena (Kvist ja Kilpiä 2006). Ammatillinen pätevyys on koetuksella, kun uusia järjestelmiä otetaan apteekissa

käyttöön. Vaikka farmaseuttinen osaaminen olisi kunnossa, saattaa uusien atk/tietojärjestelmien käyttöönotto olla haastavaa ainakin osalle farmaseuttisesta henkilökunnasta. Oman osaamattomuuden paljastumisen pelko tai omien taitojen epäileminen saattavat laukaista muutosvastarinnan tällaisessa tilanteessa.

Ihmiset ilmentävät muutosvastarintaa monella eri tavalla (Koivisto 2001). Osa ihmisistä vastustaa muutosta aktiivisesti puhumalla muutosta vastaan. Tämäntyyppiseen muutosvastarintaan johdon on helppo reagoida, toisin kuin passiiviseen selän takana tapahtuvaan muutoksen vastustamiseen. Muutosprosessin kannalta tuhoisin vastarinnan muoto on sitoutumattomuus yhteiseen muutokseen, jolloin henkilöt toteuttavat muutosta oman näkemyksensä mukaan tai säilyttävät vanhat käytännöt toiminnassaan jatkossakin (Koivisto 2001).

7. Muutoksen johtaminen

Miksi apteekkien tulisi sitten etukäteen varautua henkilöstöjohtamisessaan sähköisen reseptin mukanaan tuomaan muutokseen? Kirjassaan ”Henkilöstöjohtamisella huipulle” David Ulrich toteaa, että:” Voittajien ja häviäjien ensisijainen ero ei ole itse muutosvauhdissa, vaan kyvyssä reagoida muutosvauhtiin. Odottamattomat muutokset eivät pääse yllättämään voittajia, koska he ovat kehittäneet itselleen kyvyn sopeutua ja reagoida muutoksiin ja oppia niistä. Häviäjät puolestaan käyttävät paljon aikaa yrityksiin hallita ja valvoa muutoksia sen sijaan, että reagoisivat niihin nopeasti” (Ulrich 2007).

Muutosjohtaminen on ensisijassa ihmisten johtamista (Helin 1993). Toisin kuin asiat, ihmiset mahdollistavat muutoksen ja voivat halutessaan myös vastustaa sitä. Muutoksen johtamisen perustaito on osata käsitellä muutosvastarintaa ja ymmärtää sitä. Tämä taito erottaa osaavat muutoksen johtajat runnojista (Helin 1993).

Muutosjohtamisessa tulisi pyrkiä avoimeen viestintäkulttuuriin, jotta työntekijät voivat kehittää työtänsä muutoksen mukaisesti ja sitoutua siihen (Helin 1993). Muutoksessa on aina kyse resurssien ja järjestelmien uudelleen arvioinnista ja järjestämisestä. Tärkeää on myös ottaa huomioon muutoksen kohteena olevien ihmisten toiveet ja tarpeet. Muutosjohtamisen tavoitteena on sovittaa nämä kaksi

puolta yhteen mahdollisimman kivuttomasti. Muutos tulee viedä päättäväisesti läpi, mutta samanaikaisesti tulee minimoida siitä aiheutuvat haitat työyhteisölle. Jotta muutosjohtaja voi sovittaa ja toteuttaa tämän prosessin, tulee hänellä olla selkeä näkemys muutoksen suunnasta ja tavoitteista. Hyvällä muutosjohtajalla on selkeä mielikuva siitä, mihin ollaan menossa, miten sinne päästään ja missä järjestyksessä asiat tulee toteuttaa. Tämän lisäksi hänellä tulee olla käsitys siitä, miten ja kuinka nopeasti muutos voidaan viedä läpi henkilökunnan kanssa. (Helin 1993)

Mitä sitten vaaditaan menestyksellisen muutoksen läpiviemiseen? Kirjassaan henkilöstöjohtamisesta David Ulrich (2007) toteaa, että onnistuneen muutoksen läpivienti riippuu seitsemästä kriittisestä menestystekijästä:

- 1) Muutoksen johtaminen: muutoksella on oltava sponsori, joka omistaa muutoshankkeen ja johtaa sitä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että apteekkiin tulee nimetä henkilö, joka vastaa kokonaisuudessaan sähköisen reseptin käyttöönotosta.
- 2) Yhteisen tarpeen luominen: yrityksen on varmistettava, että yksilöt ymmärtävät, miksi heidän tulee muuttua ja että muutostarve on suurempi kuin muutosvastarinta. Henkilöstö tulee motivoida sähköisen reseptin tarpeellisuudesta, sen hyödyistä sekä muutoksen tarpeellisuudesta.
- 3) Vision luominen: muutoksen tavoitteet on ilmaistava selkeästi. Johdolla tulee olla käsitys siitä, minkä näköinen on tulevaisuuden sähköinen apteekki, ja miten asiat jatkossa hoidetaan.
- 4) Sitoutumisen varmistaminen: muutoksen onnistumisen kannalta tärkeimmät sidosryhmät on tunnistettava, otettava mukaan ja saatava sitoutumaan hankkeeseen. Muutoksille tulee saada avainhenkilöiden tuki. Muutosprosessiin tulee sitouttaa ne henkilöt, joiden kautta myös muu henkilöstö saadaan mukaan muutokseen. Asioista tulee viestittää avoimesti.
- 5) Järjestelmän ja rakenteiden muuttaminen; (esimerkiksi henkilöstövalintoja, kehittämistä, arviointeja, palkitsemista, organisaatiosuunnittelua, viestintää ja

erilaisia järjestelmiä) käyttämällä on varmistettava, että muutoksesta tulee osa organisaation toimintamallia. Muutoksen sponsoreiden tulee ymmärtää, miten muutos vaikuttaa eri toimintaprosesseihin ja henkilöresursseihin.

6) Muutoshankkeen edistymisen seuranta: muutokselle on määriteltävä välitavoitteita ja testejä, joiden avulla sen edistymistä on mahdollista mitata ja havainnollistaa. Valmistautuminen sähköisen järjestelmän käyttöönottoon tulisi käynnistää ajoissa, ja toiminta tulisi aikatauluttaa, jotta sen edistymistä voidaan seurata. Aptekeissa luontevin tapa on aloittaa esim. tietojenkäsittelyjärjestelmien päivittämisestä, ja siirtyä siitä sitten henkilöstön kouluttamiseen ja työtehtävien uudelleenorganisointiin.

7) Muutoksen ylläpitäminen: toimeenpanosuunnitelmien, seurannan ja jatkuvan sitoutumisen avulla on varmistettava, että muutos tosiaan toteutetaan.” Muutoksen sponsorin tulee varmistaa, että järjestelmään ei jää turhia tai päällekkäisiä työtehtäviä ja että kaikki osallistujat ottavat uudet toimintatavat todella käyttöön.

Vaikka nämä seitsemän muutoksen menestystekijää ovat suhteellisen itsestään selviä, tulisi muutosta johtavien henkilöiden pitää ne mielessä ja laatia niiden pohjalta toimintasuunnitelma muutoksen toteuttamiseksi ja läpiviemiseksi (Ulrich 2007)

Pitää muistaa, että myös muutoksen johtaja on ihmisenä mukana muutoksessa, jota hän johtaa. Hän tulee todennäköisesti käymään läpi kaikki ne inhimilliset epävarmuuden tunteet, jotka muutokseen liittyvät. Varsinkin muutoksen sokkivaiheessa ihmisen toimintakyky ja tuottavuus laskee tilapäisesti, ja näin tulee käymään myös toimintaa johtaville henkilöille. Tämä voi tulla yllätyksenä varsinkin kokemattomalle muutosjohtajalle, jonka tulee oppia hyväksymään nämä tunteensa pystyäkseen taas tehokkaasti johtamaan käsillä olevaa muutosta.

8. Tutkimuksen tavoitteet

Tällä apteekki farmasian erikoistumisopintoihin liittyvällä tutkimuksella oli kaksi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite oli kerätä haastattelututkimuksen avulla apteekkihenkilökunnan ajatuksia ja mielipiteitä sähköisestä reseptistä ja analysoida niistä ne seikat, jotka eniten saattavat vaikuttaa sähköisen reseptin käyttöönottoon henkilöstön näkökulmasta. Toisena tavoitteena oli tuoda esimiehille esiin niitä asioita, jotka henkilökunnan näkökulmasta tulee huomioda sähköisen reseptin lanseerauksessa ja käyttöönotossa.

9. Aineisto ja menetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu (ns. focus group discussion), koska se on sopiva tutkimusmenetelmä silloin, kun tavoitteena on selvittää henkilöiden ajatuksia, näkökulmia tai käsityksiä tutkittavasta aiheesta (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Haastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jolla voidaan hakea syvempää tietoa jonkin ilmiön tai aiheen syistä ja taustoita. Tavoitteena ei ole tehdä tutkimuksesta määrällisiä yleistyksiä, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan luoda kuva ilmiön ominaisuuksista. Tutkimusmenetelmänä ryhmähaastattelu on hyvin työläs. Siksi aineiston keruun suunnittelu tulee tehdä huolella, jotta kerätty aineisto olisi mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa ja keskittyisi oleellisiin asioihin. Saturaation varmistamiseksi tarvitaan kuitenkin vähintään kaksi rinnakkaista haastateltavaa ryhmää, joissa kummassakin on 4-10 osallistujaa. Haastattelut nauhoitetaan, jotta ne voidaan myöhemmin purkaa ja analysoida. Haastatteluista pyritään löytämään niitä yhteisiä teemoja ja asioita, joita haastateltavat nostavat tutkittavasta asiasta esiin.

Tutkimus toteutettiin apteekkihenkilöstön ryhmähaastatteluna neljässä erikokoisessa länsisuomalaisessa apteekissa. Tavoitteena oli haastatella proviisoreja, farmaseutteja ja teknistä henkilökuntaa useasta eri apteekista, jotka ovat mukana reseptinkäsittelyssä. Haastateltavat pyrittiin valitsemaan niin, että heidän kauttaan saataisiin näkemyksiä mahdollisimman monesta erilaisesta ja erikokoisesta apteekista. Tavoitteena tässä oli saada esille se, vaikuttaako henkilökunnan määrä ja

organisaation koko siihen, miten sähköisen reseptin tuloon on valmistauduttu tai miten henkilöt reagoivat mahdollisiin työtehtävä- tai organisaatiomuutoksiin. Lisäksi tavoitteena oli saada haastateltavia apteekeista, joissa on käytössä eri apteekkijärjestelmät. Jo nyt on tiedossa, että Maxx- ja Linnea-apteekkijärjestelmiin sähköinen resepti on liitettävissä suhteellisen helposti, kun taas Suomen Apteekkariliiton tytäryhtiön toimittama Salix-apteekkijärjestelmä ei kykene käsittelemään sähköistä reseptiä ollenkaan. Näin ollen Salix-apteekkijärjestelmää käyttävät apteekit joutuvat sähköisen reseptin myötä vaihtamaan koko reseptinkäsittelyjärjestelmänsä.

Ennen haastattelujen aloittamista luotiin haastattelurunko (liite 1). Se sisältää avoimeen muotoon tehdyt haastattelukysymykset, jotka käytiin läpi haastattelujen aikana. Koska tutkimuksella pyrittiin selvittämään haastateltavien subjektiivisia kokemuksia, tutkimuksen tekijä oli etukäteen tutustunut tutkimuksen kohteena oleviin ilmiöihin, jotta haastatteluiden pääteemat ja kysymykset pystyttiin määrittelemään. Haastattelun kysymykset muokattiin luonteeltaan avoimiksi, jotta vastaajan mielipide ja näkökulma saadaan esiin. Tavoitteena oli, että haastatteli käyttä tarvittaessa myös haastateltavan vastauksia tarkentavia kysymyksiä (Hämeen-Anttila 2000).

Haastattelurungon kysymykset etenivät yleisistä sähköistä reseptiä koskevista kysymyksistä yhä tarkemmin omaa työtä koskeviin kysymyksiin (liite 1).

Kysymykset ja teemat haastattelua varten johdettiin soveltaen Helinin, Järvisen sekä Kvist ja Kilpiän teoksissaan kuvaamista muutosjohtamisen teorioista. Näiden kysymysten avulla pyrittiin saamaan esille niitä mahdollisia muutokseen liittyviä asioita tai teemoja, joita esimiesten tulisi työpaikalla henkilökunnan näkökulmasta huomioida sähköisen reseptin lanseerauksessa ja käyttöönotossa. (Helin 1993, Järvinen 1998, Kvist ja Kilpiä 2006)

Haastattelun kysymykset jaettiin seuraaviin teemoihin: yleisasenne ja tietämys, osaamisen kehittämistarpeet, työyhteisö ja johtaminen, vaikutusmahdollisuudet sekä avoin kommentti. Jokaisella näistä teemoista oli oma tavoitteensa, joka oli johdettu muutoksen johtamisen yleisistä teorioista (Helin 1993, Järvinen 1998, Kvist ja Kilpiä 2006).

Teemassa ”Yleisasenne” tavoitteena oli selvittää yleistä tietämystä ja asennetta sähköistä reseptiä kohtaan. Oletuksena oli, että jos apteekissa on aloitettu valmistautuminen sähköisen reseptin tuloon, yleinen tietämys sähköisestä reseptistä ja sen mukanaan tuomista muutoksista on selkeä (Helin 1993).

Osaamista ja kehittämistarpeita koskevassa teemassa tavoitteena oli selvittää, minkälaisena haastateltavat pitivät omia taitojaan selviytyä tulevasta muutoksesta. Tätä kysyttiin, koska muutosvastarinnan saattaa laukaista pelko siitä, että oma ammatillinen pätevyys ei riitä muutoksesta selviämiseen (Kvist ja Kilpiä 2006).

Työyhteisöön ja johtamiseen liittyvässä teemassa pyrittiin selvittämään kaksi muutoksen läpiviennin kannalta tärkeää seikkaa. Ensiksi selvitettiin, mitä haastateltavat odottivat esimiehiltään muutoksessa. Muutosjohtamisessa esimiesten tulisi pyrkiä avoimeen viestintäkulttuuriin, jotta työntekijät voivat kehittää työtänsä muutoksen mukaisesti ja sitoutua siihen (Helin 1993). Toiseksi kysyttiin, miten haastateltavat uskoivat muutoksen vaikuttavan omaan tai työtoverin työn sisältöön. Muutosvastarinnan saattaa laukaista pelko oman sosiaalisen aseman muuttumisesta työyhteisön sisällä tai suhteessa asiakkaisiin (Kvist ja Kilpiä 2006).

Vaikutusmahdollisuuksiin liittyvällä teemalla oli tavoitteena kartoittaa sitä, miten haastateltavat kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa tulevan muutoksen edessä. Jos heillä on tunne siitä, että he voivat itse vaikuttaa muutoksen etenemiseen, muutoksen hyväksyminen ja siihen sopeutuminen on helpompaa (Järvinen 1998). Avoimella kommentilla oli tavoitteena saada esille ne ajatukset ja mielipiteet, joita ei muuten haastattelun aikana olisi saatu esille.

Ennen varsinaisia ryhmähaastatteluja suoritettiin haastattelukysymysten pilotointi ryhmäkeskusteluna, jotta voitiin testata haastattelukysymysten toimivuus ja ymmärrettävyys sekä määrittää haastatteluun kuluva aika. Samalla moderaattori voi harjoitella haastattelun ohjaamista, jotta tarvittava tieto saadaan kootuksi keskustelusta (esim. tiedon syvyyden varmistaminen). Pilottihaastattelussa oli mukana kaksi haastateltavaa, joista toinen oli farmaseutti ja toinen reseptejä käsittelevä tekninen. Pilotoinnin tuloksena haastattelukysymykset todettiin toimiviksi, mutta haastattelutapaan tehtiin pieniä muutoksia. Pilottihaastattelua tehtäessä kävi selväksi,

että haastateltavilla on lukuisia kysymyksiä liittyen sähköiseen reseptiin, joita he haluaisivat käydä läpi haastattelun aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli kuitenkin kartoittaa haastateltavien omia mielipiteitä ja tietämystä sähköisestä reseptistä, joten varsinaisten haastattelujen aikana haastatteli ei vastannut haastateltavien esittämiin suoriin kysymyksiin sähköisestä reseptistä. Tällä pyrittiin estämään haastattelijan mielipiteen ja asenteen vaikutus haastateltavien vastauksiin sekä tuomaan esille haastateltavien aito tietämys asiasta. Pilottihaastattelun materiaali liitettiin tutkimusmateriaaliin.

10. Haastattelujen toteutus

Haastattelujen toteuttamista varten otettiin puhelimitse yhteys useiden apteekkien esimiehiin ja tiedusteltiin mahdollisuutta suorittaa ryhmähaastattelututkimus apteekissa. Pian kävi selväksi, että haastattelua ei voitu suorittaa pienemmissä apteekeissa, koska haastatteluryhmään tuli saada kerralla useampi haastateltava samanaikaisesti, eikä usean työntekijän irrottamista työtehtävistään samanaikaisesti koettu pienissä apteekeissa mielekkääksi. Lopulta tutkimusta varten saatiin rekrytoitua neljä apteekkia, joissa voitiin kerralla irrottaa työtehtävistään 2-4 henkilöä haastatteluja varten. Näiden apteekkien koko oli noin 60000 reseptistä ylöspäin.

Työpaikkojen esimiehet rekrytoivat alustavasti haastateltavat, jotka saivat haastattelukysymykset etukäteen sähköpostitse yhdessä lyhyen saatekirjeen kanssa. Saatekirjeessä selvitettiin, mistä tutkimuksessa on kyse ja kuvattiin ryhmähaastattelutilannetta, jotta itse haastattelutilanne saataisiin suoritettua mahdollisimman jouhevasti.

Haastattelut suoritettiin 8.3- 24.3.2010 välisenä aikana haastateltavien työpaikoilla. Haastattelut nauhoitettiin, ja tätä varten haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Samalla varmistettiin, että haastateltavat olivat mukana haastattelussa vapaaehtoisesti ja informoitiin, että heillä oli halutessaan mahdollisuus koska tahansa lopettaa tutkimuksessa mukana olo.

Haastattelut suoritettiin neljällä eri paikkakunnalla (n=4): Tampereella, Turussa, Raumalla ja Salossa. Jokaiselta paikkakunnalta oli tutkimuksessa mukana yksi apteekki ja yksi haastatteluryhmä poislukien Salo, jossa haastateltiin kaksi ryhmää yhdessä apteekissa. Turun apteekin haastatteluryhmä muodosti tutkimuksen kahden hengen pilottiryhmän, jonka avulla haastattelukysymykset testattiin ennen muiden ryhmien haastatteluja. Tähän ryhmään kuului yksi farmaseutti ja yksi tekninen henkilö, ja tämän pilottihaastattelu liitettiin myös koko tutkimuksen lopullisiin tuloksiin.

Salon kahdessa ryhmässä oli mukana yhteensä seitsemän farmaseuttia (n=4+3), Tampereella ryhmässä oli mukana 2 farmaseuttia ja yksi proviisori ja Raumalla 2 farmaseuttia ja 1 proviisori. Haastatteluryhmiä (n=5) oli yhteensä 4 kappaletta + pilottiryhmä ja ryhmien yhteenlaskettu haastateltavien määrä oli (n=15), joista farmaseutteja (n=12) proviisoreja (n=2), sekä yksi tekninen (n=1). Apteekeista kaksi käytti Salix- ja kaksi Maxx- apteekkijärjestelmää.

11. Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tehtiin teemoittain sisällönanalyysin periaattein. Analysointi aloitettiin alustavasti jo haastatteluvaiheessa, jolloin kirjattiin ylös yleisempiä tai yllättäviä haastattelussa esillenousseita seikkoja (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Haastatteluiden jälkeen haastattelija litteroi aineiston kokonaisuudessaan sanatarkasti. Litteroinnin aikana jatkettiin aineiston yksityiskohtaista analysointia ja sieltä pyrittiin etsimään vielä lisää asioita, joita ei haastattelun aikana ollut kirjattu ylös (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008).

Seuraavaksi litteroitu aineisto indeksoitiin tutkimuskysymysten teemotittelun pohjalta seuraaviin luokkiin: Yleisasenne ja tietämys, osaamisen kehittämistarpeet, työyhteisö ja johtaminen, vaikutusmahdollisuudet, avoin kommentti ja kohta muut. Aineistoa aloitettiin tutkimaan yhä yksityiskohtaisemmin ja lajittelemaan sitä vielä tarkemmin sisällön perusteella. Kun aineistosta nousi esille jokin merkittävä teema tai asia, mikä toistui useamman kerran, kerättiin samankaltaiset vastaukset yhteen. Tämän materiaalin pohjalta kirjoitettiin yhteenvetoraportti vastauksista tulokset osuuteen, ja nostettiin esille ne lainaukset, jotka parhaiten kuvasivat tutkimuksesta saatuja tuloksia.

12. Tulokset

12.1 Yleisasenne ja tietämys

Huomionarvoista oli, että haastattelun aikana haastateltavat esittivät haastattelijalle suuren määrän kysymyksiä liittyen sähköiseen reseptiin ja sen käyttöönottoon. Tämä kertoo siitä, että haastateltavilla oli paljon avoimia kysymyksiä, joihin he olisivat halunneet tarkentavia vastauksia. Tätä tulkintaa tukee myös itse haastattelun tulokset. Vastauksista oli huomattavissa, että haastateltavien tietämys asiasta oli hyvin yleisluontoista, ja mitä lähemmäs tultiin omaa työtä ja omaa työpaikkaa, sitä vähemmän sähköisen reseptin vaikutuksista omaan työhön ja työnkuvaan osattiin sanoa.

Itse haastattelurungon kahdella ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin haastateltavien yleistä tietämystä ja mielipidettä sähköisestä reseptistä (liite 1). Haastateltavat osasivat kuvailla yleisesti sähköisen reseptin toimintatavan ja sen yleiset periaatteet. Nämä tiedot oli yleensä hankittu esim. alan lehdistä, tai muista farmasian alan tilaisuuksista, mutta ei omalta työpaikalta. Yleisesti ottaen mielipide sähköistä reseptiä kohtaan oli varovaisen myönteinen ja työpaikoilla uskottiin selviydyttävän sen asettamista haasteista kunnialla.

” Kyll mää uskon ett se varmaan aika äkkiä jos sitä vaan on sit sillai et tosiaan ett ei sillai ett tulee yks resepti päivässä ja sitt sitä ei täytyy niinko sillai ett jos niit tulee tosiaan sitten ikään kun sillai paljon ett siihen tulee semost rutiinii heti ettei sitä sitt tosiaan ihmetellä ett ai tänään tuli yks no mitens tää nyt taas toimii ja sitt tietysti toivois sitä ett oikeesti on sit sellanen niinku toimiva systeemi enne ku se tulee koska sen tietää mitä siit tulee josse ei toimi ja sillee..”

Kysyttäessä haastateltavien omaa mielipidettä sähköisestä reseptistä nousi vastauksista voimakkaimmin esille epäily järjestelmän turvallisuudesta ja käytännön toimivuudesta *”No ei se. Se ei ei voi tulla toimimaan”*. Turvallisuuden osalta haastateltavat olivat erityisesti huolissaan siitä, pystyykö ulkopuoliset murtautumaan järjestelmään. Toiseksi epäiltiin järjestelmän toimivuutta, koska sen käyttöönotto on jatkuvasti lykkääntynyt erilaisten teknisten ongelmien vuoksi.

Vain yhdessä haastatteluryhmässä esiintyi suoraa ja avointa muutosvastarintaa sähköistä reseptiä kohtaan. Tämä ilmeni useamman haastateltavan kohdalla ryhmässä.

”Osaan kuvitella, ett täälläkin työpaikalla voi olla muutama, mikä ilmottaa, että he ei tähän lähde”, ”Tämmönen ehkä joku hiljanen kapina tätä uudistumis, tämmöst uudistamista vastaan.” , ”Jos mää saisin vaikuttaa, niin ei sellaista tulisi ollenkaan”, ”Sillä ei voi pyyhkiä kröhöm.. kun se on tämmönen näin (sähköinen)”.

Muissa ryhmissä muutosvastarinta esiintyi heikompana esim. epäilynä sähköisen reseptin käytännön toimivuutta ja turvallisuutta kohtaan.

Kysyttäessä haastateltavien tarvetta koulutukseen ja tukeen sähköistä reseptiä käyttöön otettaessa eniten kannatusta sai työpaikalla järjestettävä koulutus tai informaatiotilaisuus, jossa asia käytäisiin läpi niin, että tarvittaessa haastateltavat voisivat kysyä tarkentavia kysymyksiä. Haastateltavien toivomus oli, että harjoiteltaessa järjestelmän käyttöä siinä käytettäisiin jo toimivaa aitoa versiota. Tämä siksi, että usein harjoitteludemoversiot eivät toimi kaikilta osin kuin aito ja koulutuksessa olisi haastateltavien mielestä tärkeää oppia asiat kerralla oikein. Haastateltavien mielestä koulutukselle ei tarvitse varata aikaa muutamaa viikkoa enempää ja se tulisi toteuttaa juuri ennen sähköisten reseptien tuloa. Tärkeintä olisi, että aitoa järjestelmää pääsisi rauhassa testaamaan.

12.2 Työyhteisö ja johtaminen

Kysyttäessä haastateltavilta, miten omalla työpaikalla on alettu valmistautua sähköisen reseptin tuloon, vaihtelivat vastaukset hyvin vähän toisistaan. Osassa apteekeista haastateltavat kokivat jopa, että asian eteen ei ollut tehty mitään.

” Ei tääl ole vielä. Ei sen suhteen ole mitään tehty kyllä”.

Lisäksi koettiin, että sähköinen resepti on ollut jopa syy olla esim. päivittämättä tietokoneita, kun sen mukanaan tuomista vaatimuksista ei vielä tiedetä tarkkaan

”Mutt on tietysti joitakin asioita, että nytt ei vielä osteta tota konetta, koska kaikki pitää uusia sitten, kun tulee sähköinen resepti”.

Toisissa apteekeissa oli taas uusittu tietokoneita tai vaihdettu apteekkijärjestelmä (Maxx), jotta se olisi yhteensopiva tulevan sähköisen reseptin kanssa. Missään apteekissa asiaa ei oltu käyty läpi henkilökunnan kanssa tai pidetty asiasta minkäänlaista informaatiotilaisuutta.

”Eiku tuntuu, ett tää on ollu semmonen asia, mist on niin kauan puhuttu ja sitten tuntuu, ett sitä ei koskaan tullu. Niin meill ainakin vähän jäänyt se tavallaan, että siitä ei oo niinku haettu enää aikoihin mitään aktiivisesti mitään tietoa ja sille asialle ei ole tehty mitään, kun tuntuu, ett se ei tosiaan koskaan ole meidän todellisuutta.”

Kun haastateltavilta kysyttiin sähköisen reseptin vaikutuksista heidän omaan työhönsä tai koko apteekin työtehtäviin sekä yhteistyöhön asiakkaiden kanssa, olivat vastaukset hyvin yleisluontoisia eivätkä haastateltavat osanneet arvioida sähköisen reseptin vaikutuksia omiin työtehtäviin. Eniten sähköisen reseptin oletettiin aluksi hidastavan reseptintoimitusta ennen kuin se tulisi nopeuttamaan tai parantamaan toimintaa.

”Varmaan niinku tehtävät ei kauheesti muutu, mutt sillai ett sit varmaan sitä neuvontaa ja asiakkaille kertomist nii se varmaan lisääntyy ainakin aluks.”

Haastateltavat kantoivat erityistä huolta iäkkäistä asiakkaista, joiden kykyä sopeutua käyttämään uutta järjestelmää epäiltiin suuresti.

”Sitä mää mietin kans ku vanhuksil se on kuin muistilappu, se resepti. Kui ne muistaa hakee ne lääkkeet, kun ei oo semmosta”.

Samoin järjestelmän käyttöönoton uskottiin lisäävän voimakkaasti aikaa, joka käytetään uuteen reseptijärjestelmään liittyvään neuvontaan. Asiakkaiden neuvonnan uuden järjestelmän käyttöönoton yhteydessä uskottiin taas kaatuvan apteekkien tehtäväksi, kuten aiemmin kävi viitehintajärjestelmän kanssa.

Sähköisen reseptin selviksi eduiksi katsottiin järjestelmän kyky estää PKV-reseptiväärennösten tekeminen sekä mahdollisuus tarkistaa päällekkäiset lääkitykset ja lääkeaineinteraktiot kaikkien asiakkaiden lääkkeistä.

”Väärennöksiin varmaan vaikuttaa, että niitä tulis mahdollisesti vähemmän. Ja sitten se, että eri lääkäreitten sais sen tai niinku jos sieltä näkyy sitten kaikki, missä se ihminen on asioinu niinku, että tulee enemmän semmost tietoo, mitä meillä ei nyt nähdä”

Lisäksi mahdollisuus uusien reseptien järjestelmän kautta sekä sähköisten reseptien yksiselitteisyys sai kiitosta haastateltavilta.

”Mää sanoisin, että on ihan niinku hyvä ajatus ja se on niinku tällöinen turvallisuuskysymys, ettei olisi niitä niinku kaikkii väärennöksiä ja tällösi niinku ja kaikki tieto olisi niinku periaatteen yhes paikka ja pystyis kattoo niitä kaikkii reseptejä ja kaikkii lääkäreitten niinku tällöst kaikkii interaktioo ja muut olisi niinku jotenkin helpommin hallittavissa. Mutt sitten vähän epäilyttää just tää käytännön toimivuus”.

Kysyttäessä haastateltavilta, mitä tukea he tarvitsisivat ja haluaisivat työpaikan johdolta sähköisen reseptin käyttöönoton yhteydessä, oli yleisin vastaus pitkä hiljaisuus.

”En mä nyt tosti tuest, mutt tuli semmonen mieleen, että mä vaan pelkään just että sitten, jos tulee jotain häiriöitä, mä en tiedä, miten ne ees sitten kulkee, minkä linjojen kautta, mutt aina tulee häiriöitä, entäs sitten. Kun sitten on täällä aika avuton sillo siinä vaiheessa että jos joku kaatuu tai joku ei vaan niinku tuu perille ni me ei pystytä sit enää tekeen mitään ja sitten tarvitaan ammattilaisii tai muuta”.

Haastateltavat eivät oikein osanneet esittää toiveita esimiestensä suuntaan asiassa. Yleisimmin ne koskivat atk-laitteistojen toimivuutta sähköisen reseptin kanssa ja tarkkaa sekä luotettavaa tarkkaa tietoa asiasta.

”Mun mielestä semmonen yleinen infoominen niinko ihmiselle, koska se on hirveetä sitten, jos joutuu tossa selittämään kaikille samat jutut monta kertaa päivässä ja sitten tää et nää asiakas ei hermostu”.

Lisäksi toivottiin ohjeita poikkeustilanteista selviämiseen.

12.3 Omat vaikutusmahdollisuudet

Omat vaikutusmahdollisuudet sähköisen reseptin käyttöönotossa olivat haastateltavien mielestä hyvin vähäiset tai olemattomat. Toiminta koettiin ylhäältäpäin järjestetyksi, johon yksittäinen farmaseutti tai apteekki ei voinut mitenkään vaikuttaa.

”En mää, mää nään sen jotenkin semmosena valtakunnallisena, nyt se vaan tulee ja sitt farmaseutit sopeutuu siihen”.

Omat vaikutusmahdollisuudet koettiin mitättömiksi ja vain pilottiryhmässä otettiin esiin mahdollisuus vaikuttaa omaan asenteeseen ja toimintaan

”No avoimin, jos niinku ett, jos ajatellaan ihan tämmöst niinku että avoimin mielin suhtautuu tämmöseen uuteen”.

Vaikka haastateltavat kokivat omat vaikutusmahdollisuudet vähäisiksi, ei tätä kuitenkaan pidetty erityisen negatiivisena asiana. Apteekkien henkilökunnan mielestä tämä oli vain yksi ylhäältäpäin johdettu asia muiden joukossa, johon apteekin henkilökunnan tulee vain sopeutua.

”Musta tuntuu, että tässä on sellainen apteekkimaailmassa sellainen tietynlainen ilmapiiri jo etukäteen ett ku kaikki, tai siis paljon tulee niinku tavaraa ylhäältä et vaan niinku tulee ja sit vaan täytyy niinku homma toimia silleen miten se niinku ikäänku ohjeistetaan ja annetaan ett must tuntuu ett apteekist ehkä on niinku semmonen maaperä niinku ett näitä juttuja vaan tulee ja näit pitää vaan niinku kestää, sietää..”

Esimerkkinä tästä käytettiin apteekkeja koskevien määräysten muutoksia, kuten Kela-säädökset ja viitehintajärjestelmä. Kaikki nämä ovat olleet ylhäältä ohjattuja tapahtumia, mihin apteekkien pitää haastateltavien mielestä vain sopeutua.

13. Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimustuloksista käy ilmi, että mielenkiinto sähköistä reseptiä kohtaan on apteekkeissa selvästi hiipunut, koska kenelläkään ei ole varmaa tietoa siitä milloin ja miten järjestelmä otetaan aidosti käyttöön. Selvästi oli havaittavissa, että toiminnan aloittamisen jatkuva viivästyminen ja siihen liittyvä epäselvyys oli heikentänyt mielenkiintoa sähköistä reseptiä kohtaan. Liian monta kertaa apteekkeja on patisteltu valmistautumaan sähköisen reseptin tuloon, ja yhtä monta kertaa sen tulo on viivästynyt. Näin ollen henkilökunnan koulutus ja asiasta tiedottaminen koetaan ilmeisesti tässä vaiheessa vielä tarpeettomaksi.

Ryhmähaastattelujen aikana haastattelijalle esitettiin suuri määrä kysymyksiä liittyen sähköiseen reseptiin ja sen toimintaan. Haastateltavilla oli selvästi halu saada yksityiskohtaista ja tarkkaa tietoa sähköisen reseptin tilanteesta ja sen vaikutuksista alan toimintaan. Vaikka apteekit eivät haastattelutuloksien mukaan itse enää etsi tietoa ja valmistaudu aktiivisesti sähköisen reseptin tuloon, on apteekkien henkilökunnan joukossa tilausta tarkalle ja oikealle alan tarpeet tuntevalle tiedolle sähköisestä reseptistä. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi se, että he myös odottavat apteekin johdolta yksityiskohtaista koulutusta ja tietoa sähköisestä reseptistä ennen kun se otetaan käyttöön.

Näkisin, että jatkossa apteekkien johdolla ja heitä lähellä olevilla ryhmillä, kuten apteekkariliitolla on merkittävä rooli apteekkihenkilökunnan oikea-aikaisessa informoinnissa ja motivoinnissa. Apteekkariliiton roolina tulisi olla välittää apteekkeille sellaista tarkkaa ja oikeaa tietoa jonka tiedetään pysyvän muuttumattomana myös tulevaisuudessa ja apteekkien esimiesten tulisi valmistella muutosprosessin läpivientiä apteekkeissa esim. nimittämällä sähköiselle reseptille oma vastuuhenkilö/sponsori, jonka tehtäviin kuuluisi seurata tapahtumia ja reagoida niihin oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Näin toimien asia ei pääsisi välillä unohtumaan, ja työpaikalta löytyisi aina yksi henkilö, joka olisi perillä kaikista sähköiseen reseptiin liittyvistä asioista.

Haastateltavat uskovat suoriutuvansa käyttöönotosta ilman suurempia ongelmia, kunhan mahdollisista poikkeustilanteista on olemassa selkeät ohjeet. Näiden lisäksi toivottiin esimiehiltä selkeää aikataulutusta sekä koulutusta muutamaa viikkoa ennen toiminnan aloittamista sekä mahdollisuutta tutustua rauhassa jo toimivaan valmiiseen järjestelmään.

Tutkimuksen yllättävin tulos oli kuitenkin apteekkien henkilökunnan kokema vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen. Asiaa pidettiin alalla jopa normaalina tilana, jota ei pystytä muuttamaan. Apteekit nähtiin alisteisina erilaiselle viranomaistoiminnalle ja niiden tulee ehdoitta sopeutua ylhäältä päin annettuihin käskyihin ja määräyksiin. Tämä esiin noussut asenne voi myös olla syy, miksi sähköinen resepti ei nostanut enempää muutosvastarintaa apteekeissa esille.

Muutosvastarinnan teorian mukaan sellaisen muutoksen, joka on ulkoapäin määrättyä ja johon ei itse pysty vaikuttamaan, tulisi aiheuttaa kaikkein voimakkainta vastarintaa (Järvinen 1998). Näin ei kuitenkaan tämän haastattelututkimuksen tuloksien mukaan näytä tilanne apteekeissa olevan. Vaikka tutkimuskohteet itse ovat sitä mieltä, että heillä ei ole käytännön vaikutusmahdollisuuksia, he eivät pysty vaikuttamaan muutoksen nopeuteen tai toteutustapaan ja että se tulee ainakin aluksi selvästi lisäämään työtaakkaa, suhtaudutaan asiaan alistuvan hyväksyvästi. Vaikka muutosvastarinta sinänsä ei ole toivottavaa, herättää sen lähes totaalinen puute kysymyksen apteekkialan nykytilasta. Onko ala niin alistettu viranomaistoiminnan taholta, että se ei enää itse halua tai kykene vaikuttamaan siihen kohdistuviin muutoksiin? Jos apteekit vain alistuvat ja odottavat että niitä ohjataan ja säädellään niiden ulkopuolelta, ei niillä voi olla myöskään mitään pitkän aikavälin strategiaa tai kehityssuuntaa.

Nämä esille tulleet asiat herättävät tarpeen tehdä jatkotutkimus siitä, mikä on apteekkialalla toimivien henkilöiden asenne ja kyky vaikuttaa omaan toimintaansa. Löytyykö alalta tahtoa ja kykyä ohjata omaa toimintaansa, ja mitkä ovat sen todelliset vaikutusmahdollisuudet oman tulevaisuutensa turvaamiseksi? Tämän haasteen voi heittää ensimmäiseksi apteekkien toimivalle johdolle. Tietävätkö he, mihin suuntaan he ovat apteekkiaan viemässä, ja millä työkaluilla nämä tavoitteet saavutetaan. Jos apteekkiala ei ole aktiivisesti itse esittämässä, miten se haluaa toimintaansa kehittää,

jotkin muut tahot tekevät sen kyllä kernaasti alan puolesta (vrt. Morgall ja Almarsdottir 1999).

14. Menetelmän luotettavuus

Tutkimusmenetelmänä ryhmähaastatteluna toteutettu haastattelututkimus oli hyvä tapa saada esille haastateltavien mielipiteitä ja tietämystä sähköisestä reseptistä. Tutkimuksen haasteeksi muodostui kuitenkin se, että haastateltavilla oli vain vähän konkreettista tietämystä siitä, miten sähköinen resepti tulee vaikuttamaan heidän jokapäiväiseen työhönsä. Toisaalta tämä oli merkki siitä, että asiaa ei ole vielä kunnolla käsitelty apteekeissa ja tämän suhteen on vielä paljon tehtävää.

Tutkimus oli ensimmäinen tekemäni haastattelututkimus, joten kokemukseni haastattelijana ovat vähäiset. Näin ollen kokeneempi haastattelijajakin tutkimuksen tekijä olisi voinut saada aiheesta vielä enemmänkin irti. Mielestäni tutkimus toimi kuitenkin kokonaisuutena hyvin, vaikka vastaukset eivät olleet täysin ennako-odotusten mukaisia. Tutkimuksen tuloksista ei esimerkiksi noussut esille niin paljon muutosvastarintaa kuin mitä teoriapohja antaisi edellyttää (Helin 1993, Järvinen 1998, Kvist ja Kilpiä 2006).

Tutkimuksen kysymykset pilotoitiin omalla työpaikallani yhden farmaseutin ja lääketyöntekijän ryhmähaastatteluna. Jälkikäteen tarkasteltuna pilotoinnista olisi ollut enemmän hyötyä, jos sen olisi suorittanut tuntemattomien ihmisten kanssa. Nyt haastateltaviksi valikoitui henkilöitä, jotka olivat keskivertoa sanavalmiimpia. Tästä syystä pilottihaastattelun yhteydessä ei tullut esille kaikkia niitä haasteita, joita kohtasin arempien ja hiljaisempien haastatteluryhmien kanssa. Pilotointivaiheessa kaikki tutkimuksen varsinaiset kysymykset toimivat hyvin, ja ainut esiin noussut ongelma oli haastattelutekniikassani. Pilottihaastattelun aikana haastateltavat esittivät lukuisia suoria kysymyksiä liittyen sähköiseen reseptiin, joihin vastaaminen olisi saattanut vaikuttaa haastateltavien omaan mielikuvaan ja ajatuksiin sähköisestä reseptistä ja näin lopulta myös haastattelun tuloksiin. Pilotin jälkeen tehtiin työn ohjaajan kanssa päätös siitä, että tutkimuksen aikana ei vastata haastateltavien esittämiin suoriin kysymyksiin sähköisestä reseptistä, vaan pyritään saamaan ensisijaisesti esille heidän oman mielipiteensä ja tietämyksensä asiasta. Tällä

päätöksellä pyrittiin takaamaan se, että haastattelijan omat mielipiteet ja tietämys ei heijastuisi haastateltavien vastauksissa. Tämä kuitenkin johti myös siihen, että joidenkin arempien ja hiljaisimpien ryhmien kohdalla oli hyvin vaikea saada vastauksia kysymyksiin saatikka keskustelua aikaiseksi. Tämä saattoi johtua osaltaan myös tietämyksen puutteesta ja osaltaan ryhmän dynamiikasta. Näin ollen osalta ryhmistä irti saamani haastattelumateriaali olisi voinut olla runsaampaa.

Haastatteluryhmien vastauksista tuli ilmi myös jonkinlainen väsymys ja uskonpuute sähköisen reseptin tuloa kohtaan. Sähköisen reseptin tulosta on puhuttu jo niin pitkään, että osa haastateltavista ei enää uskonut koko muutoksen olevan todellisuutta heidän työuransa aikana. Tämä vaikutti mielestäni myös haastateltavien vastauksiin, sillä osa haastateltavista ei uskonut sähköisen reseptin koskaan tulevan apteekkeihin ja he eivät olleet aidosti kiinnostuneet sen mukanaan tuomista mahdollisista muutoksista. Tämä voi myös osaltaan selittää, miksi asia ei nostanut esille enempää muutosvastarintaa. Kun muutosta ei pidetty todennäköisenä, ei siitä tarvitse vastustaakaan tai olla huolissaan sen mukanaan tuomista haasteista. Tämä sama seikka käy mielestäni esille myös siitä, että yhdessäkään apteekissa ei oltu tosissaan aloitettu valmistautumaan sähköisen reseptin tuloon.

15. Ehdotuksia käytännön toimenpiteiksi

Yksi tutkimuksen mielenkiintoisimmista tuloksista oli haastateltavien kokema kyvyttömyys vaikuttaa heitä koskeviin muutoksiin. Haastateltavat kokivat, että sähköinen resepti on taas yksi ylhäältäpäin johdettu asia, johon he eivät voi mitenkään vaikuttaa ja mihin heidän tulee taas vain alistua. Kirjassaan ”Esimiestyö ongelmatilanteissa” Järvinen (1998) kirjoittaa, että jos henkilökuntaa ei oteta heti tiukasti mukaan muutosprosessiin, on vaarana, että työntekijät kokevat olevansa vain merkityksettömiä pelinappuloita muutosprosessissa. Tämä sama seikka tuntuu vaivaavan yleisemminkin koko apteekkialaa. Alalla ei tunnu olevan selkeää näkemystä siitä, mihin suuntaan ollaan menossa ja kuka sen tulevaisuudesta lopulta päättää.

Yksittäisen apteekkarin tai apteekin johdon voi olla vaikeaa suunnitella tulevaisuuden strategiaansa ja johtaa muutosta, kun kukaan ei tunnu tietävän, mihin oikeasti ollaan

menossa. Sähköinen resepti on mielestäni hyvä esimerkki siitä päämäärättömyydestä, mikä alalla on valloillaan. Sen sijaan, että apteekeissa vain odotetaan, mitä tulemaan pitää, meillä pitäisi olla selkeät vaatimukset ja reunaehdot siitä, mitä me edellytämme tulevalta järjestelmältä ennen kun sitä edes otetaan apteekeissa käyttöön. Apteekkareilla ja apteekkien henkilökunnalla tulisi olla jo nyt näkemys siitä tulevaisuudesta, mitä sähköinen resepti tuo tullessaan ja mihin suuntaan sillä halutaan toimintaa viedä. Tämä vaatii apteekkialalta kuitenkin päättäväisyyttä, yksimielisyyttä ja yhteistä näkemystä siitä tulevaisuudesta, johon haluaisimme alaa kehittää.

Luotaessa visioita tulee muutoksen tavoitteet ja syyt ilmaista selkeästi. Johdolla tulee olla käsitys siitä, minkä näköinen tulevaisuus on, ja miten asiat jatkossa hoidetaan. (Ulrich, 2007) Jokaisella apteekilla ja alalla yleensäkin tulisi olla visio siitä, mihin suuntaan ollaan menossa ja millä keinoilla sinne päästään. Tämä edellyttää mielestäni sitä, että niin alalla kuin yhteiskunnassa laajemminkin käydään keskustelu siitä, onko nykyisen kaltaiselle kaikkia asiakkaita yhtäläisesti palvelevalle apteekille enää kannatusta vai tulisiko sitä muuttaa. Apteekkien taloutta rasittaa tällä hetkellä voimakkaasti lääkkeiden geneerinen substituuutio sekä viitehintajärjestelmä, jonka seurauksena apteekkien toimintaa on ryhdytty tehostamaan. Tehostamistoimenpiteet ovat sinänsä looginen vastaus kasvaneisiin kuluihin ja pienentyneisiin tuloihin silloin, kun toiminnan kannattavuus heikkenee. Toimintaa tehostaessa tulisi kuitenkin olla selkeä näkemys siitä, mikä jatkossakin on tärkeää ja mikä voidaan oikeasti ylimääräisenä tehottomuutena karsia pois. Muuten vaarana on se, että joudutaan huonontuvien palvelujen ja vähentyvän henkilökunnan kierteeseen, joka voi johtaa entistä pahempaan kannattavuuskriisiin. Nyt jos koskaan apteekit tarvitsevat näkemystä siitä, minkälainen tulevaisuuden apteekki on, jotta se onnistuisi omassa muutosjohtamisessaan.

Sähköinen resepti on apteekeille osaltaan suuri mahdollisuus tehostaa ja järkevöittää omaa toimintaansa. Alan tulisi kuitenkin olla sen kehitystyössä voimakkaasti mukana, jotta toiminnan tehostamisen sijasta järjestelmästä ei tulisi apteekeille vain investointeja ja työvoimaa vaativa lisärasite. Nykyisessä mallissa esimerkiksi teknisen työvoiman sulkeminen reseptien käsittelyn ulkopuolelle ja sähköisen reseptin vaatimien tietojenkäsittelyinvestointien kaatumista täysimääräisenä apteekkien syliin voi pitää jo merkittävänä heikennyksenä apteekkien toimintaedellytyksiin.

Apteekkialan tulisi käyttää hyväksi sähköisen reseptin tuoma mahdollisuus tehostaa esim. oman henkilökuntansa osaamisen hyödyntämistä. Apteekkien tulisi vaatia sähköisen reseptin yhteyteen esim. proviisoreille rajattua reseptin uusimisoikeutta ja farmaseuteille mahdollisuutta käyttää hyväkseen heidän omaa erityisosaamistaan liittyen esim. lääkkeiden kokonaisarviointiin tai palveluihin, joita astma-, diabetes-, ja sydänvastaavat voisivat tuottaa. Näin ala pystyisi nostamaan esille omaa osaamistaan ja sen tärkeyttä. Tavoitteena olisi, että sähköinen resepti toisi mukanaan alalle uusia sen itsensä haluamia mahdollisuuksia, jolloin muutoksen läpivieminen ja siihen sitoutuminen olisi mielekkäämpää myös apteekkien ja sen henkilökunnan tasolla.

Yksittäisillä apteekeilla tulisi olla myös oma visio ja strategia siitä, mihin suuntaan toimintaa ollaan viemässä. Sähköisen reseptin osalta on selvää, että tätä visiota ei vielä voi täydellisenä olla, koska sen sisältöä ja käyttöönottoaikataulua ei kokonaisuudessaan vielä tiedetä. Mielestäni ei ole kuitenkaan liian aikaista alkaa valmistautua muutokseen. Apteekeissa tulisi nimetä vastuuhenkilö sähköisen reseptin käyttöönotolle, joka aktiivisesti seuraisi tilannetta ja alkaisi laatia suunnitelmia siitä, miten järjestelmän käyttöönotto omassa apteekissa toteutetaan ja mitä sen käyttöönotto tulee apteekilta kokonaisuudessaan vaatimaan. Näin muutoksilla olisi sponsori, joka omistaa muutoshankkeen ja johtaa sitä. Tällä tavalla toimittuna apteekista löytyisi aina joku, joka pystyisi vastaamaan asiaa koskeviin kysymyksiin ja tietäisi, miten asia on etenemässä. Apteekkien johtajien ja apteekkarien tulisi myös vakavasti miettiä, mihin suuntaan he apteekkialaa haluavat kehittää, ja miten tämä muutos voidaan viedä hallitusti ja alaa tyydyttävällä tavalla eteenpäin.

Kirjallisuus

A Report of the Electronic Prescribing Initiative. Electronic prescribing: Toward maximum value and rapid adoption. eHealth initiative. Washington, D.C. April 14, 2004.

Hyppönen H, Hännikäinen K, Pajukoski M, Ruotsalainen P, Salmivalli L, Tenhunen E. Sähköisen reseptin pilotin arviointi II (2005-2006), Stakes, Valopaino Oy 2006. Internet: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R11-2006-VERKKO.pdf>

Heikkilä K. Tiimit – Avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino 2002.

Helin K. Tuplavoimin muutokseen - Osallistaminen johtamisessa. Painopaikka: Tummaavuoren kirjapaino 1993.

Hännikäinen K. Sähköinen lääkemääräysjärjestelmä apteekin henkilöstön arvioimana. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto 2007.

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, Tampere; Palmenia 2008.

Järvinen P. Esimiestyö ongelmatilanteissa: konfliktien tuomat haasteet työyhteisössä. Porvoo: WSOY 1998.

Koivisto K. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä: Gummerus 2001.

Koponen-Piironen H-M, Kiiski M. Sähköistä reseptiä koskeva esiselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2001:27.

Kvist H, Kilpiä T. Muutosaskeleita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino 2006.

Lindström K. Terve työyhteisö - Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Helsinki: Työterveyslaitos 1994.

Morgall JM, Almarsdottir AB: No struggle, no strength: how pharmacists lost their monopoly? Soc Sci Med 48(9): 1247-58, 1999.

Mundy D, Chadwick DW. Electronic Transmission of Prescriptions - Towards Realising the Dream. International Journal of Electronic Healthcare 1 (1), 112- 125, 1994.

Puttonen M. Työyhteisön kehittäminen. Juva: WSOY 1993.

Saarelma-Thiel T. Kriisistä ylös – Työpaikan valmius ja selviytyminen. Helsinki: Työterveyslaitos 1994.

Saarelma-Thiel T. Eteenpäin kriisistä. Helsinki: Työterveyslaitos, 2009.

Salmivalli L. Governing the implementation of a complex inter-organizational information system network - The Case of the Finnish Prescription. Turun Kauppakorkeakoulu, Sarja A-3:2008. Internet: http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae3_2008.pdf

Sähköinen resepti ottaa ensiaskeleensa Turussa. Kelan KanTa-palvelut tiedottaa: Internet.18.5.2010. https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=a0644aca-756b-4605-9c0f-d5f14f3b4902&groupId=10206

Ulrich D. Henkilöstöjohtamisella huipulle. Helsinki: Talentum 2007.

Välitalo T, Niemelä T, Laajala M, Utti J, Puutio R. Työhyvinvointi muutoksessa.

Toinen uudistettu painos. Valtionkonttori, Kaiku-palvelut. Helsinki: Paino Erweko Painotuote Oy 2007.

Westerling AM, Haikala VE, Bell JS, Airaksinen MS. Logistics or patient care: which features do independent Finnish pharmacy owners prioritize in a strategic plan for future information technology systems? J Am Pharm Assoc 50(1):24-31, 2010.

Liite 1

Haastattelurunko

Arvoisa apteekkilainen

Olen tekemässä pd-projektityötäni Helsingin yliopiston Palmenian jatkokoulutusyksikössä ja haluaisin tulla haastattelemaan sinua aiheesta: Apteekkilaisten näkökulma sähköisen reseptin käyttöönottoon. Suomessa ollaan tänä vuonna aloittamassa sähköisen reseptin käyttöönotto, ja tähän asti yleinen keskustelu sähköisen reseptin ympärillä on keskittynyt suurimmalta osalta sen teknisten ja hallinnollisten kysymysten ratkaisuun. Hyvin vähän on kiinnitetty huomiota siihen mitä tätä järjestelmää tulevaisuudessa työkseen käyttävät henkilöt ajattelevat koko asiasta. Tutkimukseni tavoitteena on nyt saada kerättyä apteekkilaisten ajatuksia ja mielipiteitä siitä miten he haluaisivat ottaa käyttöön ja käyttää sähköistä reseptiä omassa työssään ja omilla työpaikoillaan.

Tutkimus suoritetaan ryhmähaastattelututkimuksena neljässä apteekissa Läntisen-Suomen alueella. Haastattelu suoritetaan mahdollisimman suurissa ryhmissä ja niihin toivotaan osallistuvan kaikki reseptintoimituksessa mukana olevat henkilöt, poislukien apteekkari. Haastattelumateriaali kerätään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä kenenkään nimi tule esille haastattelun tai tutkimuksen myötä. Haastattelut nauhoitetaan, jotta ne voidaan myöhemmin purkaa tekstinä tutkimusmateriaaliksi. Ennen haastattelua ja sen nauhoitusta haastateltavilta pyydetään kirjallinen lupa sen suorittamiseen. Lopuksi apteekeista kerätty haastattelumateriaali yhdistetään ja analysoidaan siten, että tutkimuksessa mukana olevien haastateltavien henkilöllisyyttä on jälkikäteen mahdotonta selvittää. Kerätty haastattelumateriaali analysoidaan ja sen perusteella tehdään arvio niistä seikoista, joita apteekkien johdon ja sähköisen reseptin toteuttajien tulee ottaa huomioon ennen kuin he aloittavat tuomaan sähköistä reseptiä apteekkiemme arkeen.

Tarvittaessa vastaan mielelläni haastattelua koskeviin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Saku Lamminen, proviisori

p. 040-5132146

Haastattelussa läpikäytävät kysymykset:

1. Mitä tiedät sähköisestä reseptistä?
2. Minkälaisia ajatuksia ja mielipiteitä sähköinen resepti sinussa herättää?
3. Onko omalla työpaikallasi alettu valmistautua sähköisen reseptin tuloon?
- jos on miten?
4. Miten arvelet sähköisen reseptin vaikuttavan omiin työtehtäviisi?
5. Miten arvelet sen vaikuttavan omaan työhösi?
6. Miten arvelet sen vaikuttavan koko apteekin työskentelyyn?
7. Miten arvelet sen vaikuttavan yhteistyöhön esim. terveyskeskuksien ja lääkäreiden ym. terveydenhuollon ammattilaisten kanssa?
8. Miten arvelet sen vaikuttavan yhteistyöhön asiakkaiden kanssa?
9. Minkälaista tukea tunnet tarvitsevasi sähköisen reseptin käyttöönotossa?
10. Minkälaista tukea arvioit työyhteisön tarvitsevan sähköisen reseptin käyttöönotossa?
11. Miten johdon tulisi tukea sähköisen reseptin käyttöönottoa?
12. Mihin seikkoihin haluaisit itse vaikuttaa sähköisen reseptin käyttöönotossa?
13. Mihin seikkoihin voit mielestäsi vaikuttaa sähköisen reseptin käyttöönotossa?
14. Mitä muuta haluaisit kommentoida sähköisestä reseptistä ja sen käyttöönotosta?

Suostumus haastattelututkimukseen

Sähköisen reseptijärjestelmän jalkauttaminen apteekkeissa; apteekkilaisten näkökulma sähköisen reseptin käyttöönottoon.

Olen saanut kirjallista tietoa yllämainitusta tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin missä vaiheessa tahansa keskeyttää tutkimuksen. Olen tietoinen siitä, että kerätty aineisto käsitellään nimettömänä ja annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen.

Paikkakunta ja päiväys

_____, _____ 2010

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

_____, _____
